

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАПАРОСКОПИИ И ЛАПАРОТОМИИ ПРИ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЁЗНЫМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Стяжкина С.Н., Поскребышева С.А., Сабирзянов А.Я.

ФГБОУ ВО «ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ
(426034, Ижевск, ул.Коммунаров, 281), e-mail: ur@igma.udm.ru

Аннотация: Минимизация доступа в абдоминальной хирургии получила широкое распространение за счет преимуществ перед традиционными открытыми хирургическими вмешательствами: снижение времени оперативного вмешательства, послеоперационного периода и укорочение реабилитационного периода, снижение времени пребывания пациента в стационаре, снижение стоимости лечения. Одним из наиболее перспективных направлений в минимизации хирургического доступа является мультимодальная программа «fast track surgery» - быстрый путь в хирургии. Положительные результаты, полученные при осуществлении концепции «fast track surgery» на практике, дают возможность изменения традиционной системы хирургической помощи для улучшения результатов оперативных вмешательств. Для сравнительной оценки результатов хирургического лечения острого калькулёзного холецистита, осуществленного лапароскопической холецистэктомией и лапаротомической холецистэктомией, был проведен анализ общего состояния 30 больных в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, лапаротомическая холецистэктомия, острый калькулёзный холецистит.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE LAPAROSCOPIC AND
LAPAROTOMIC CHOLECYSTECTOMY OF PATIENTS WITH ACUTE CALCULOUS
CHOLECYSTITIS IN THE POSTOPERATIVE PERIOD

Styazhkina S.N., Poskrebysheva S.A., Sabirzyanov A.Y.

Izhevsk State Medical Academy of the Russian Federation Ministry of Health

(426034, Izhevsk, street Communarov, 281), e-mail: ur@igma.udm.ru

Abstract: Minimization of approach in abdominal surgery gets wide spreading by advantages to traditional open surgical approaches: decreasing of the operative time, postoperative period and the rehabilitation period, reduction of time of the patient's residence in the hospital and reduction the cost of treatment . One of the most promising direction of minimizing surgical access is the multimodal program called «fast track surgery» - a quick way in a surgery. Positive results received with the realization of the concept «fast track surgery» in practice, allow changes the traditional surgical system for improving results of surgical interventions. For the comparative evaluation of the results of surgical treatment of the acute calculous cholecystitis an analysis was conducted of the performance status by 30 patients in the postoperative period.

Key words: laparoscopic cholecystectomy, laparotomic cholecystectomy, acute calculous cholecystitis.

Актуальность исследования

Острый холецистит составляет около 15-20% от всех острых хирургических заболеваний брюшной полости (занимает второе место после острого аппендицита) и имеет тенденцию к росту заболеваемости.

До недавнего времени «золотым стандартом» в лечении острого холецистита была «открытая» холецистэктомия (ОХЭ) – миниинвазивная или традиционная. Однако в последние годы ведётся активное внедрение эффективных методов лечения хирургических больных с минимальным риском, что привело к возникновению и развитию новой концепции — fast track surgery (FTS, «быстрый путь в хирургии», ускорение различных этапов лечебного процесса), или ERAS (early rehabilitation after surgery — ранняя реабилитация после операции). Основным принципам данного направления соответствует лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Выявлено, что использование ЛХЭ снижает риск возникновения возможных осложнений в послеоперационном периоде, сокращает время оперативного вмешательства, сроки госпитализации и реабилитации пациентов, а также минимизирует болевые ощущения и косметические дефекты после оперативного доступа, - в сравнении с ОХЭ.

Применение в хирургической практике оперативной лапароскопии произвело переворот во взглядах на хирургическое лечение острого холецистита.

Цели исследования

Сравнить непосредственные результаты оперативного лечения способами ОХЭ и ЛХЭ больных с острым калькулёзным холециститом в послеоперационном периоде.

Задачи исследования

1. Провести анализ результатов лапаротомической («открытой») и лапароскопической холецистэктомии (с использованием нескольких стратегий fast track surgery) у больных с острым калькулёзным холециститом.
2. Оценить общее состояние больных в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

В исследование включены 30 пациентов в возрасте от 40 до 66 лет с острым калькулезным холециститом, находившихся на лечении и оперированных в «1 РКБ МЗ УР» г.Ижевска. Все больные были разделены на 2 группы. В первой – контрольной группе (n = 15) больным выполнялась «открытая» холецистэктомия (ОХЭ) по показаниям, во второй группе – экспериментальной (n=15) выполнялась лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) с воплощением следующих стратегий программы fast track surgery (FTS):

- Дооперационное информирование пациента
- Применение короткодействующих внутривенных анестетиков; короткодействующих летучих анестетиков; миорелаксантов.
- Короткие разрезы (мини-инвазивный доступ).
- Неопиоидная аналгезия.
- Ранняя мобилизация.

Общее состояние всех пациентов оценивалось с помощью общего тест-опросника SF-36 (The Short Form-36 - тест, состоящий из 36 вопросов, применяющийся в странах Европы). Для субъективной оценки проявлений болевого синдрома использовали общепринятую визуально-аналоговую шкалу боли (ВАШ). Пациент в ходе наблюдений отмечал степень болевых ощущений точкой на прямой линии длиной 10 см. Начальная точка прямой обозначала полное отсутствие боли - 0, далее следуют отметки, характеризующие слабую, умеренную и сильную боль. Максимальное значение, свидетельствующее о наличии невыносимой, по мнению больного, боли соответствует 10.

Результаты

В ходе данного исследования были получены следующие результаты:

Экспериментальная группа оказалась наиболее удовлетворенной состоянием собственного здоровья, по сравнению с контрольной, исходя из результатов тест-опросника SF-36.

У больных экспериментальной группы уровень болевых ощущений по ВАШ соответствовал от 0 до 2,1 баллам, у больных контрольной группы - от 4 до 7 баллам.

Анализ FTS-стратегий ведения пациентов экспериментальной группы:

-Дооперационное информирование пациента. Были проведены подробные беседы с пациентами о предстоящих медицинских процедурах, что способствовало снижению выраженности стрессовых реакций в дооперационном периоде.

-Применение короткодействующих внутривенных анестетиков (фентанил); короткодействующих летучих анестетиков (севофлуран), миорелаксантов (рокуроний). Применение данных препаратов с целью анестезии способно сократить продолжительность восстановительного периода, уменьшить потребность в длительном мониторинге, по сравнению с длительно действующими анестетиками (морфин, промедол, бупренорфин).

-Короткие разрезы (мини-инвазивный доступ, поперечные разрезы). Применение ЛХЭ максимально соответствует данной стратегии, снижая воспалительный компонент стрессового ответа и, тем самым, уменьшая выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде.

-Неопиоидная аналгезия. Применение НПВС в качестве анальгетиков в послеоперационном периоде предпочтительнее, чем использование опиоидных анальгетиков.

-Ранняя мобилизация. Отсутствие длительного постельного режима в послеоперационном периоде способствует сохранению мышечной массы, предотвращению слабости, минимизирует риски венозного застоя и тромбоза, а также развития спаечного процесса.

Выводы

Минимизация хирургического доступа с применением концепции fast track surgery характеризуется снижением болевого синдрома; сокращением сроков времени оперативного вмешательства и пребывания пациента в стационаре, по сравнению с открытыми методиками, в результате чего наступает более ранняя мобилизация и восстановление трудоспособности больных.

Высокая удовлетворенность пациентов результатом лапароскопической холецистэктомии служит важнейшим критерием повышения эффективности хирургического лечения больных острым холециститом.

Список литературы:

1. Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Проничев В.В. Острый холецистит: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов. Ижевск, 2015.
2. Кукош М.В., Власов А.П. Острый холецистит. М.: Наука, 2009.
3. Руководство по хирургии желчных путей / под ред. Э.И. Гальперина, П.С. Ветшева. М.: Видар-М, 2000.
4. Старков Ю.Г., Фёдоров А.В., Шишин К.В. Минимизация доступа в минимально инвазивной хирургии — тенденция или необходимость. Эндоскопическая хирургия. 2010.
5. Хирургические болезни: Учебник / Кузин М.И., Шкроб О.С., Кузин Н.М. и др.; под ред. Кузина М.И. 3-е изд., перераб. И доп. М.: Медицина, 2002.
6. Plodr M., Ferko A. Fast track in surgery // Rozhl. Chir. — 2005.